

# Differentialdiagnostik mellan autism- och schizofrenispektrum

*Maria Nilsson*

Överläkare, PhD i fenomenologisk psykopatologi  
OPUS København, Danmark  
[maria.elisabeth.nilsson@regionh.dk](mailto:maria.elisabeth.nilsson@regionh.dk)

# Explorations of the diagnostic interface between schizotypal disorder and Asperger syndrome/autism spectrum disorder

*- A phenomenologically informed clinical approach*

## Handledare:

**Peter Handest** Senior consultant, phd

**Jessica Carlsson** Senior consultant, phd

**Sidse Arnfred** professor, Senior consultant, dr.med.

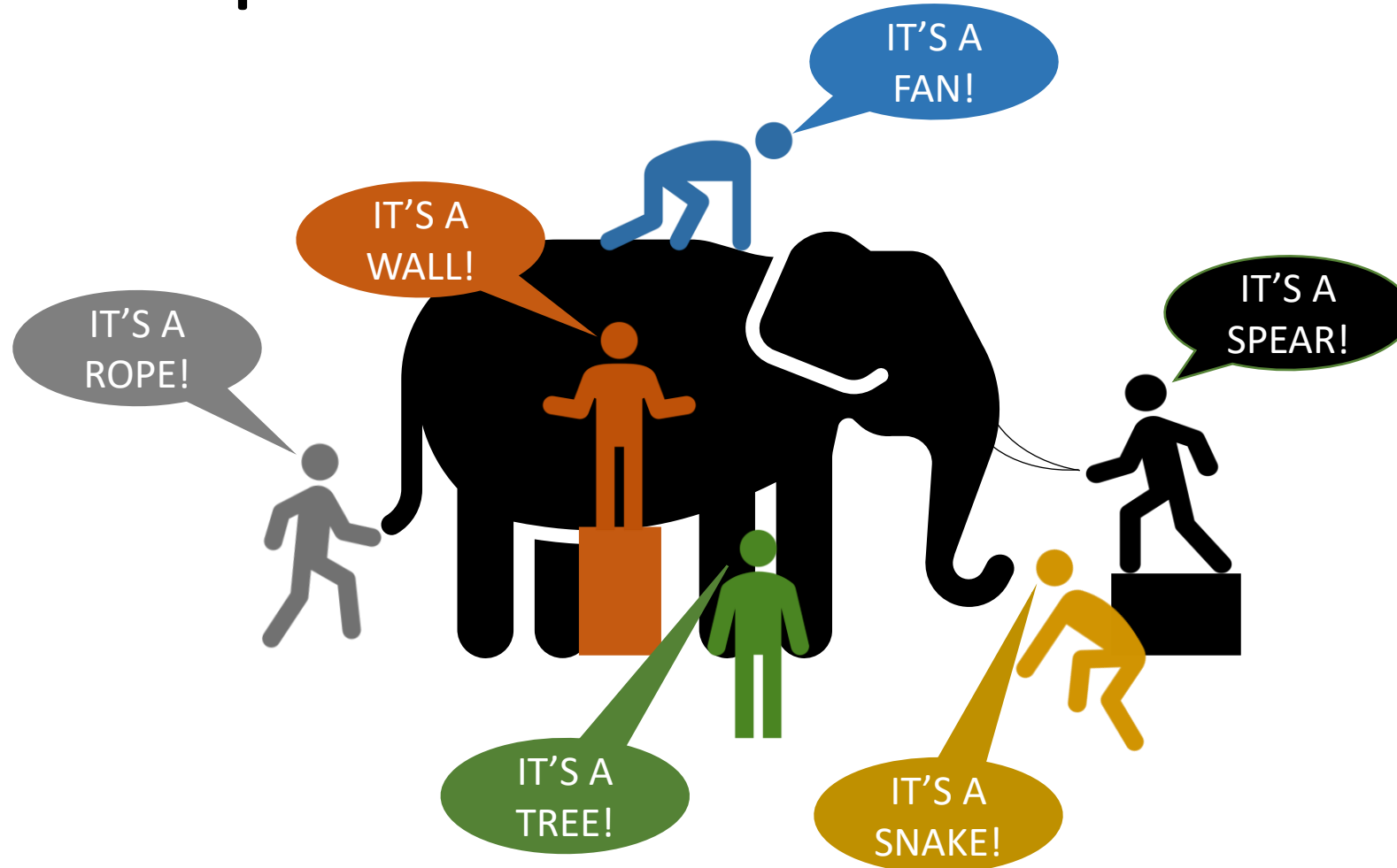
## Samarbete:



## Funding:



# Samband mellan ASF och schizofrenispektrum?

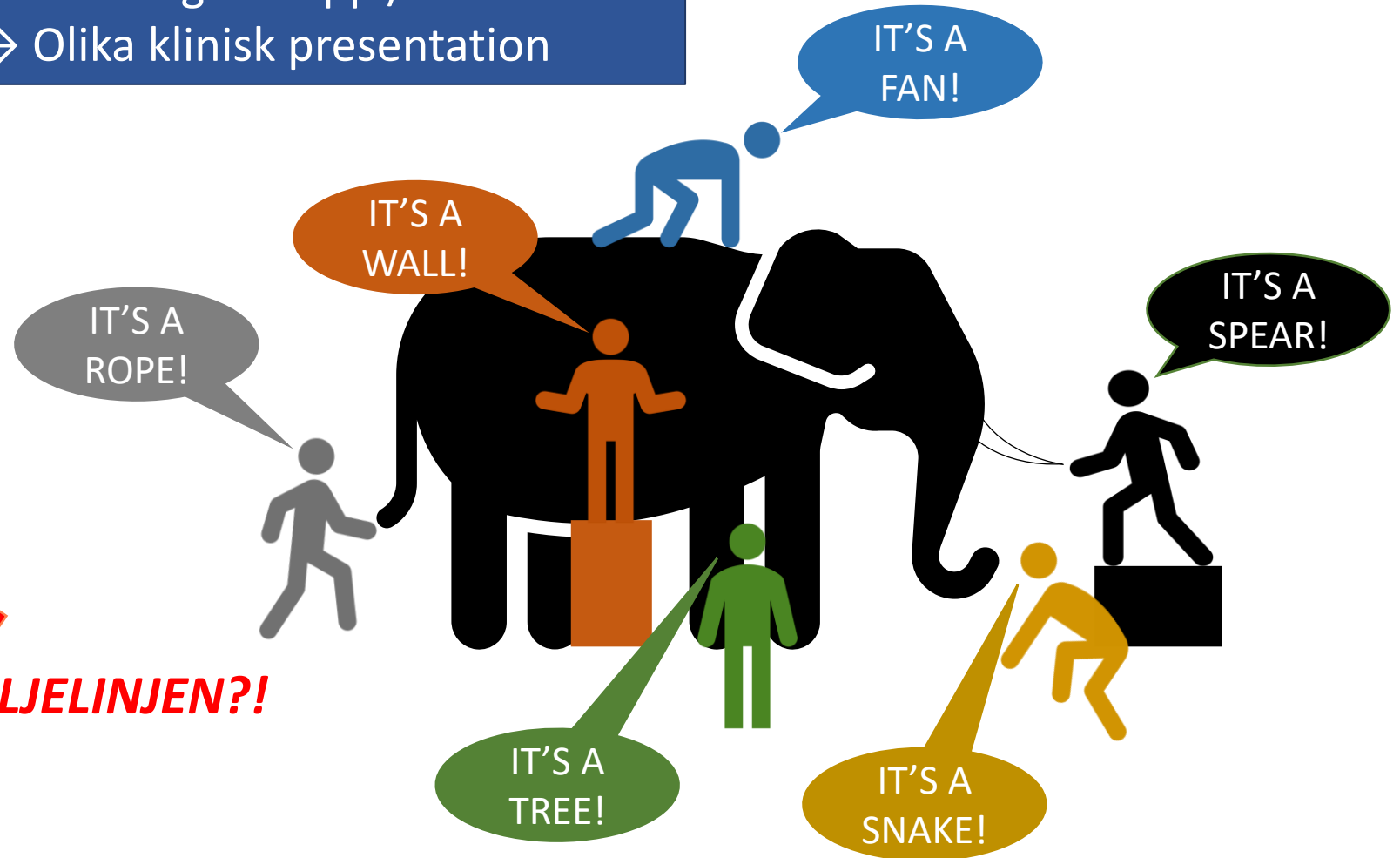


Genetik:  
Ingen skillnad

Utvecklingsperspektiv:  
Olika utvecklingsförlopp / debutålder  
→ Olika klinisk presentation

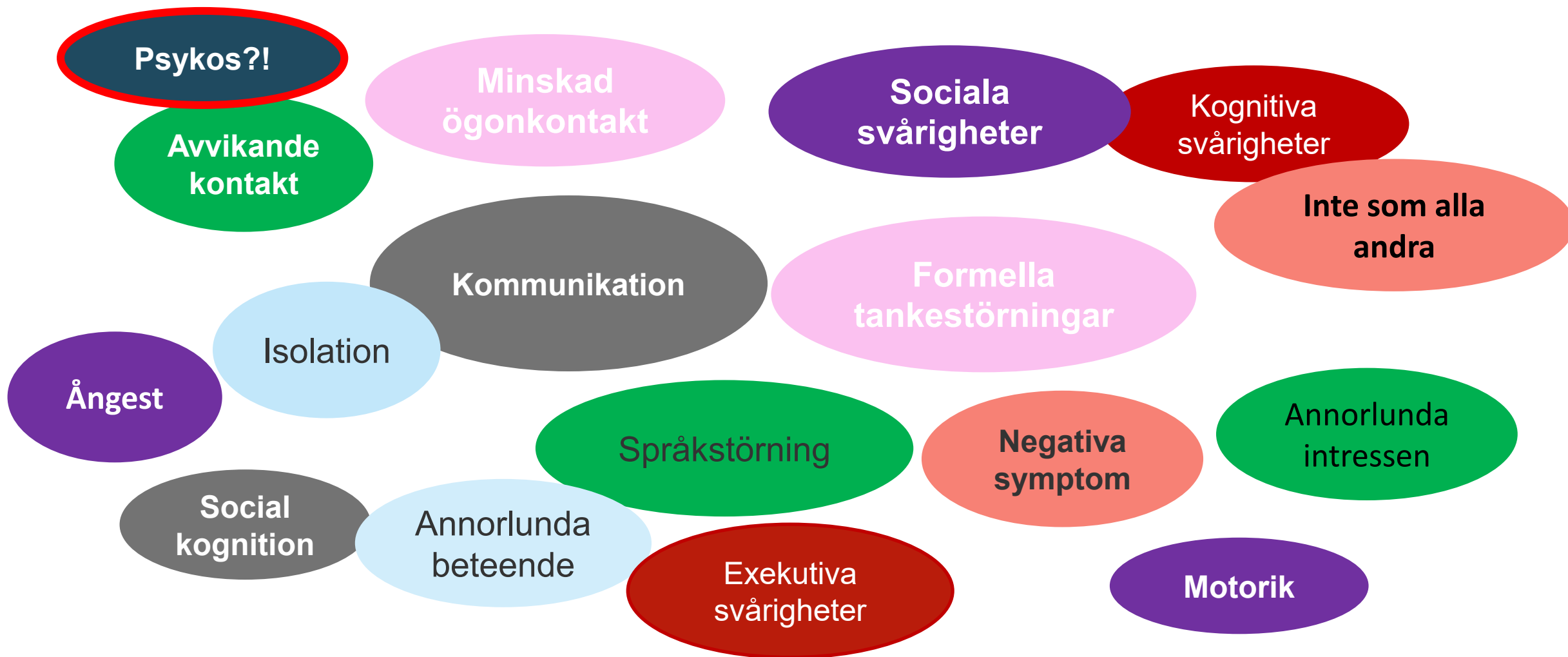
Kliniskt perspektiv -  
BUP/vuxenpsykiatri:

Klinisk-konceptuell  
skillnad

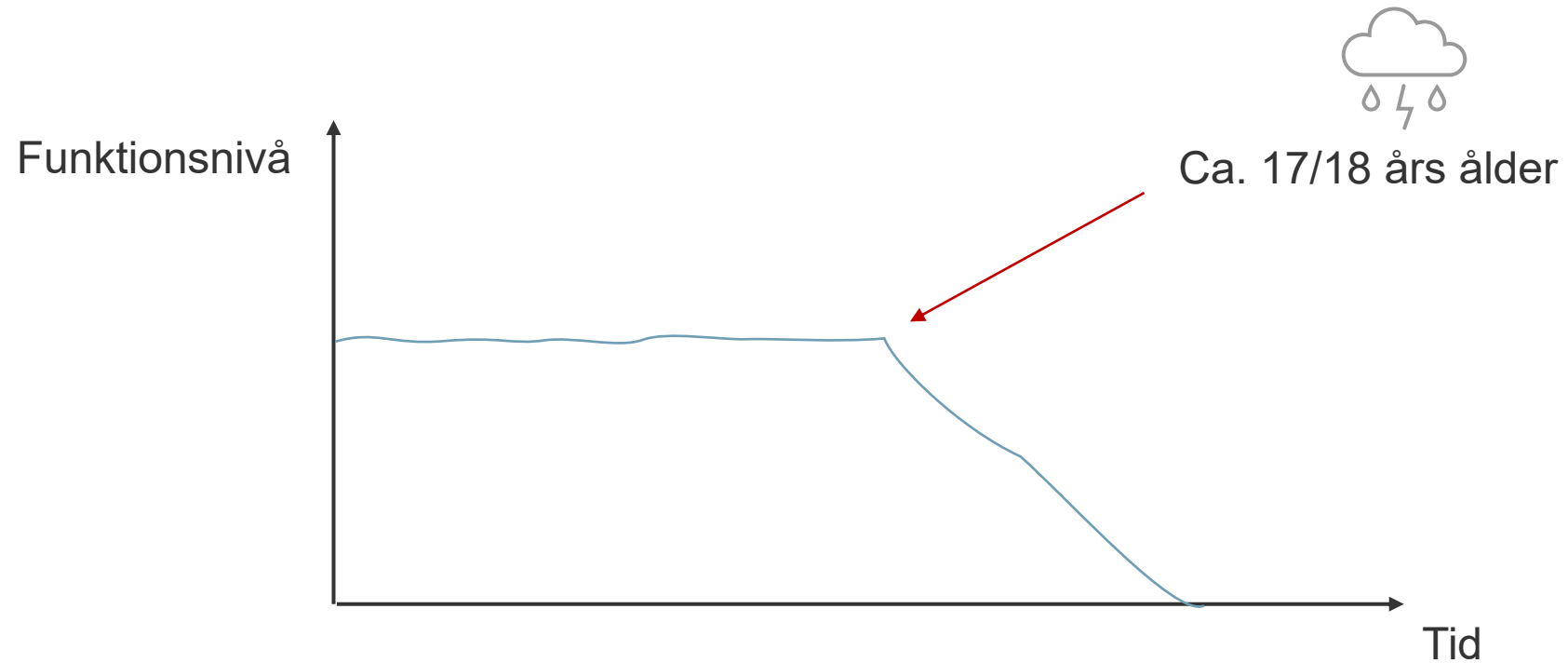


**Men VAR GÅR SKILJELINJEN?!**

# 'Ytligt' liknande symptom och sjukdomshistoria



# Funktionsbortfall, men varför?



## Svårt att skilja –varför och möjlig lösning!

### Förlopp och symptombild överlappar

- Olika begreppsramar
- Diagnostik i allmänhet

### Letar vi på rätt ställe?

- Diagnoskriterier operationella
- Psykos 'epifenomen'
- Skillnader i upplevandet

### Självvet – en lösning?

- Basalt självupplevande
- Kärnan vid schizofreni
- Vid ASF?



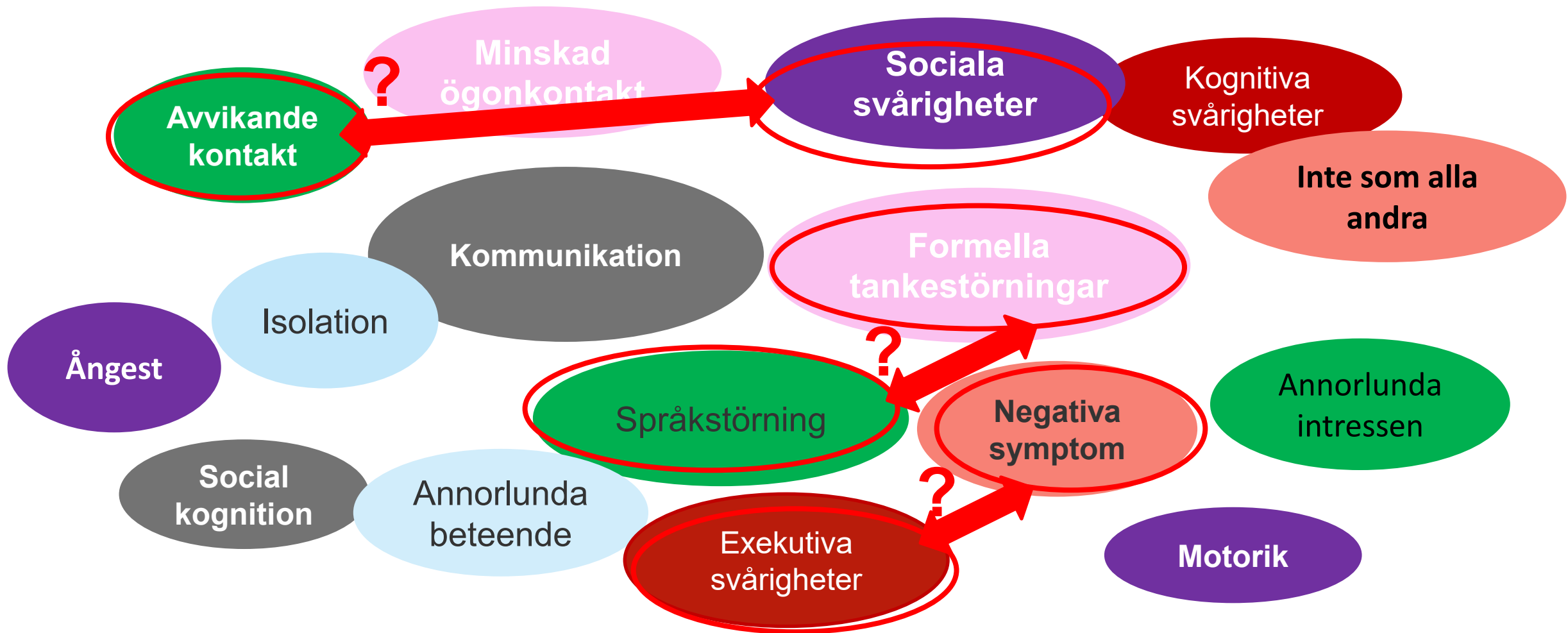
## Förlopp och symptombild överlappar

→ Olika begreppsramar

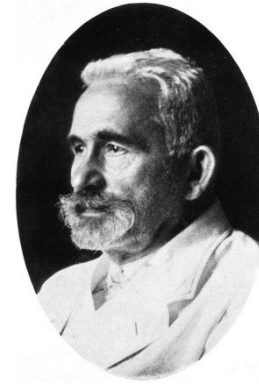
→ Diagnostik i allmänhet



# 'Ytligt' liknande symptom och sjukdomshistoria



## Tillbakablick konceptet schizofreni

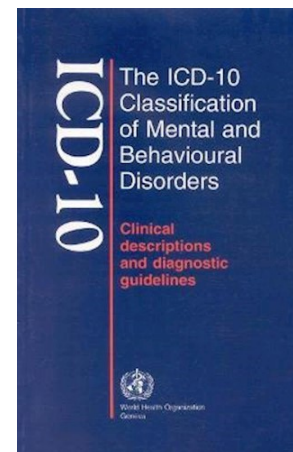
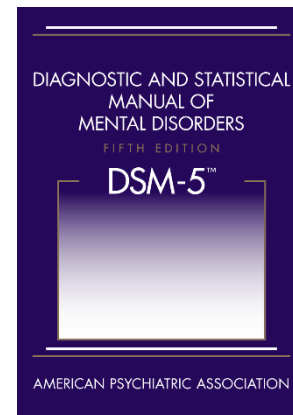


- **Kraepelin** (1856-1926) – Dementia precox, framåtskridande sjukdom
- **Bleuler** (1857-1939) – Grundsymptom (autism, associationer, affekt, ambivalens)
- **Schneider** (1887-1967) – Första rang symptom (pga 'stod först/främst', lättast att fånga), fokus på reliabel diagnostik



## Bleuler's schizofrenibegrepp

- Basisymptom (*autism, associationer, affekt, ambivalens*)
- **Autism**; 'altered relation to reality', 'motivated retreat from world' → 'withdrawal to a private inner world'
- Psykossymptom = '*epifenomen*' till basissymptom



### Kanner (1943) -Infantil autism



- Något annat än 'barn-schizofreni'
- Tidig debut, **inga positiva symptom**
- '*children without interest in others*'
- '*preference for aloneness and sameness*'
- '*autistic disturbances of affective contact*'

### Asperger (1944)



- Något annat än schizofreni
- Brist på reciprocitet (självvärlden)
- '*Autistischen Psychopathen*'

### Frith, Happé, Baron-Cohen

- **Kognitiva mekanismer**
- ↓ Theory of mind
- ↓ Central coherence
- ↓ Eksekutiva funktioner

### Wing (1979)



- Autistisk triad; **Observerat beteende**
- ↓ interaktion, kommunikation, föreställningsförmåga
- Asperger syndrom; normal IQ, inga språkstörningar

ASF

SCHIZOFRENI-SPEKTRUM

### Bleuler (1911)

#### Schizofreni (4 A)

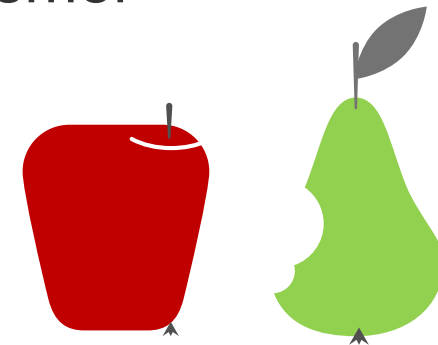
- **Schizofren autism**
- '*tilbakadragning till en inre privat värld*'

### ICD-10 Operationella diagnoskriterier

- Utan gestalt/prototyp-beskrivningar
- Fokus på psykos/positiva symptom

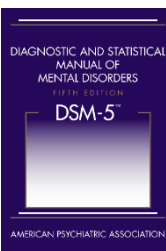
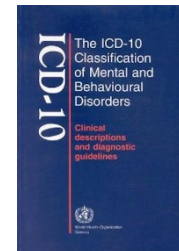
## Olika begreppsramar = svårt att jämföra!

- Schizofrenispektrum som koncept, klassisk deskriptiv psykopatologi (symptom & tecken)
- Definierat i förhållande till andra diagnoser (depression, mani osv.)
- ASF/Aspergers syndrom ett senare diagnostiskt koncept
- Baserat på observerat beteende & kognitiva mekanismer



# Psykiatrisk diagnostik idag

- Operationella kriterier - inte allt om sjukdommen
  - Akademisk/klinisk 'kom-ihåg-lista' - i förhållande till andra diagnoser (***ICD-10: defining the limits of categories***)
  - Fångar inte alltid kärnsymptom (gestalt) eller upplevelsesmässiga skillnader
  
  - Förlopp och funktionsnivå (tyvärr) inte del av diagnostiken
- Förloppet, speciellt prodromalfasen/schizotypi, informativt (mönsterigenkänning)



## A Disappearing Heritage: The Clinical Core of Schizophrenia

Josef Parnas<sup>\*,1,2</sup>

<sup>1</sup>Psychiatric Center Hvidovre, University of Copenhagen, Njalsgade 142, 5-floor, Copenhagen, 2300 Denmark; <sup>2</sup>Danish National Research Foundation's Center for Subjectivity Research, University of Copenhagen, Njalsgade 142, 5-floor, Copenhagen, 2300 Denmark

\*To whom correspondence should be addressed; tel: +45-26740246, fax: +45-3532 8681, e-mail: jpa@hum.ku.dk

**This article traces the fundamental descriptive features of schizophrenia described in the European continental literature from Kraepelin and Bleuler, culminating with the creation of the International Classification of Diseases (ICD)-8 (1974). There was a consensus among the researchers that the specificity and typicality of schizophrenia was anchored to its “fundamental” clinical core (with trait status) and not to positive psychotic features, which were considered as “state”, “accessory” phenomena. The clinical core of schizophrenia was in a diluted form a reconstitution of the symptoms conditions**

The knowledge of the core features has gradually faded away in the operational permutations of the schizophrenia concept. This notion becomes increasingly alien to clinicians. This is partly due to a reification of diagnostic categories, associated with a general decline of psychopathological competence.<sup>2</sup>

A centenary of the publication of Bleuler's “Dementia Praecox or the Group of Schizophrenias” is a pretext for this reflection. The reader should not expect a historical overview of Bleuler's ideas. Rather, the goal will be to trace

## Letar vi på rätt ställe?

- Diagnoskriterier operationella
- Psykos 'epifenomen'
- **Skillnader i upplevandet**



# Schizofrenispektrum – symptomgrupper

## DIAGNOSKRITERIER

**Psykotiska symptom** (*hallucinationer, vanföreställningar osv.*)

**Negativa symptom** (*initiativlös, isolation osv.*)

**(Icke-psykotiska) expressiva och subjektiva grundsymptom:**

- *Formella tankestörningar*
- **(Schizofren) autism**
- *Affektiva störningar*
- *Ambivalens*
- **Självstörningar**
- mm.



## Schizofrenispektrum – symptomgrupper

**Psykotiska symptom** (*hallucinationer, vanföreställningar osv.*)

**Negativa symptom** (*initiativlös, isolation osv.*)

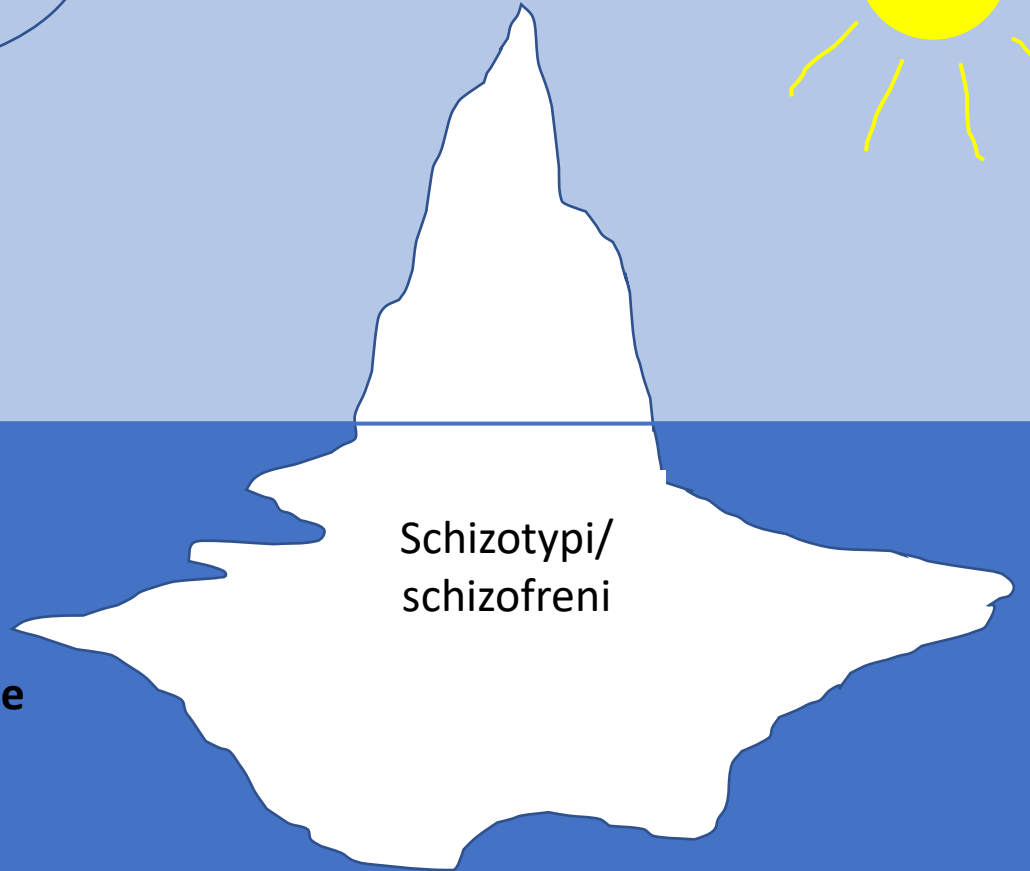
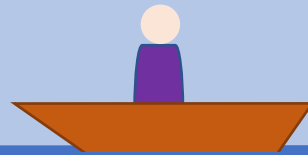
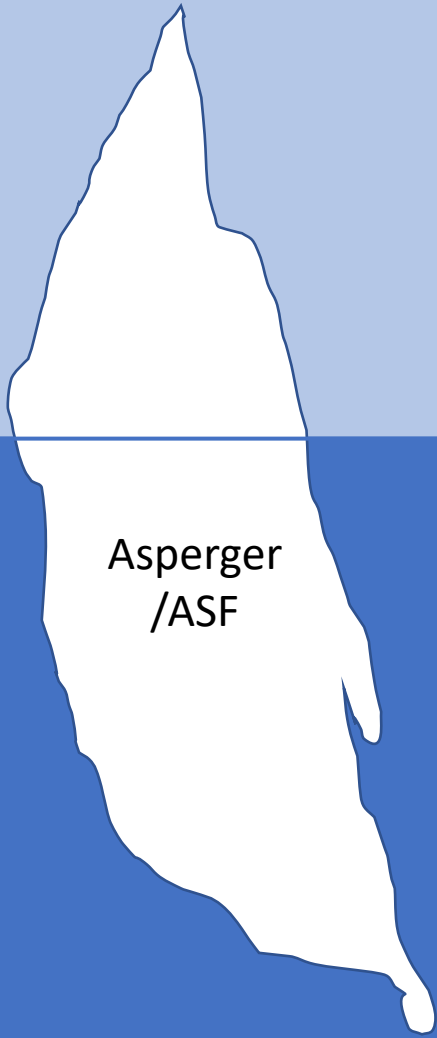
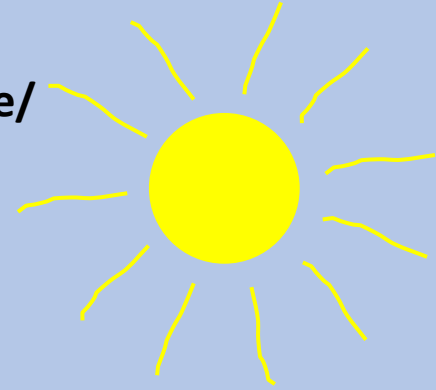
**(Icke-psykotiska) expressiva och subjektiva grundsymptom:**

- *Formella tankestörningar*
- **(Schizofren) autism**
- *Affektiva störningar*
- *Ambivalens*
- **Självstörningar** Innan, under och efter psykos
- mm.

**Observerat beteende/  
Expressiva symptom**

**Diagnostiska  
kriterier**

**Observerat beteende/  
Expressiva symptom**



Asperger  
/ASF

Schizotypi/  
schizofreni

- **Det basala självet**
- **Subjektiv upplevelse**
- **Varande i världen**



# Varande i världen

	Bleuler's autism (skizofren autism)
<b>Utveckling</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Ett skifte</b> till autistiskt <i>state</i></li><li>• Autistisk (privat) värld</li><li>• Verkligheten mister signifikans</li><li>• <b>'Double orientation'</b></li></ul>
<b>Kvalitet</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Flytande, oscillerande, ologiskt sammanflätat</li></ul>

*'I seem to lack any instinctive feel for life. I don't seem to be able to act with any vigour. I can't change from one emotion to another and how can you live like that. I've lost contact with all sorts of things. The value and complexity of things no longer exists. There no link between them and me. I can't immerse and forget myself in tasks anymore.'*

(patient i Minkowski, E (1927), i The Maudsely Reader)

## Verkligheten mister sin signifikans



*'I mörkret, där du inte kan se det, och bakom träden lurar 'det' - du frågar inte vad det är som lurar där. Det är något helt obestämt, det är själva lurandet.*

*Utrymmet mellan det synliga och det som finns bakom, allt detta immateriella är kusligt. Även bakgrunden från vilken de påtagliga sakerna kommer fram har förlorat sin neutralitet.*

*Det är inte trädet eller buskarna man ser, prasslet från trädtopparna eller ropet från en uggle som man hör, som får oss att darra, utan allt som ligger bakom.*

*Hela det omgivande rummet, från vilket trädet, buskarna, bruset och skriken kommer fram, till och med mörkret och själva bakgrunden.'*

*K. Conrad, Den begyndande skizofreni*

*(min översättning till svenska)*

# Varande i världen

	Bleuler's autism (skizofren autism)	Kanner's & Asperger's autism (ASF)
Utveckling	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Ett skifte</b> till autistiskt <i>state</i></li><li>• Autistisk (privat) värld</li><li>• Verkligheten mister signifikans</li><li>• <b>'Double orientation'</b></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Från tidigt i livet/alltid</b></li><li>• Privat värld?</li><li>• Verkligheten är statistiskt oförutsägbar/oförstålig</li><li>• <b>'Single' orientation</b></li></ul>
Kvalitet	<ul style="list-style-type: none"><li>• Flytande, oscillerande, ologiskt sammanflätat</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Statisk, ihållande, ensartad</li></ul>

*Jeg havde en stærk interesse i vaskemaskiner og briller. Jeg kunne sidde i timevis og se på en vaskemaskine, der kørte rundt og rundt. Jeg holdt alen lange enetaler om vaskemaskiner og briller, og når jeg kom hjem til fremmede mennesker, var det første spørgsmål, jeg stillede: 'Hvor står din vaskemaskine?' eller: 'Har du briller?'*

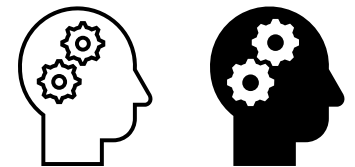
s. 31-32, 'En helt anden verden'

af Kasper Bastholm Elsvor



## 2 olika 'autismbegrepp'

- En annorlunda relation till andra/världen = **centralt vid båda!**
- **Men kanske på olika sätt..?**
- Nuvarande diagnostiska koncept otillräckliga?



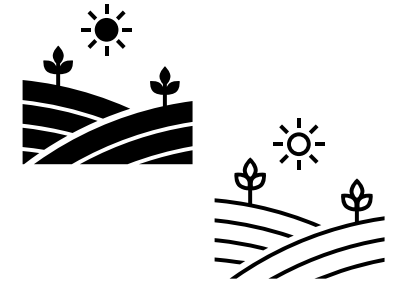
## **Självet – en lösning?**

- **Basalt självupplevande**
- **Kärnan vid schizofreni**
- **Vid ASF?**

# Varande i världen

	Bleuler's autism (skizofren autism)	Kanner's & Asperger's autism (ASF)
<b>Utveckling</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ett skifte till autistiskt <i>state</i></li><li>• Autistisk (privat) värld</li><li>• Verkligheten mister signifikans</li><li>• 'Double orientation'</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Från tidigt i livet/alltid</li><li>• Privat värld?</li><li>• Verkligheten är statistiskt oförutsägbar/ oförståelig</li><li>• 'Single' orientation</li></ul>
<b>Kvalitet</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Flytande, oscillerande, ologiskt sammanflätat</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Statisk, ihållande, ensartad</li></ul>
<b>Självvet</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Upplöst</b></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Inte upplöst</b></li></ul>

# Fenomenologisk psykopatologi



- **Jaspers** (*Allgemeine Psychopathologie*(1913))
- Koncept från fenomenologi/philosophy of mind
- Specifika ändringar i subjektivt upplevande vid psykiska sjukdommar
- Ändringar i hur man 'är i världen' (being-in-the-world)
- Schizofreni (Parnas och Hvidovregruppen mf.l.)
- Depression og bipolär sjukdom (Gareth Owen et.al, Maudsley)

Jaspers K. General Psychopathology. Volume 1. Baltimore (MD): Johns Hopkins University Press; 1997.

Fuchs T. Subjectivity and intersubjectivity in psychiatric diagnosis. Psychopathology. 2010; 43(4): 268–74.

Owen G, Harland R. Theme issue on phenomenology and psychiatry for the 21st century. Taking phenomenology seriously. Schizophr Bull. 2007 Jan; 33(1): 105–7.

Sass L. Explanation and description in phenomenological psychopathology. J Psychopathol. 2014; 20(4): 366–76.

# Minskat basalt själv vid schizofreni

*”Alla mina upplevelser är givna för-mig i mitt 1.personsperspektiv”*

(Zahavi 2005; 2014; cf. Sartre 1943)



# Minskat basalt själv vid schizofreni

~~”Alla mina upplevelser är givna för-mig i mitt 1.personsperspektiv”~~

(Zahavi 2005; 2014; cf. Sartre 1943)

## **Nedsat ipseitet vid schizofreni;**

En minskad upplevelse av pre-refleksiv *“minhet”* av tankar/upplevelser/känslor/kropp etc.

## **Medför ett ostabilt 1.personsperspektiv;**

- En minskad upplevelse av att vara ett subjekt (ett *“jag”*), ett centrum för handlande, tankar och upplevelser

→ **Själv närvaron *“mättar”* inte längre upplevelsen**

## Upplivandet blir anonymiserat, främmande, passivt, fysiskt och uppdelat (spatialiserat)

- Ändrad relation mellan självet, andra och världen som *traitfenomen*
- Upplevelsen av att vara/att existera är ändrad ('being-in-the world')
- Fokus är på form ('hur') av upplevelser (inte innehåll eller orsak)
- Ger specifik färgning av symptom och tecken vid schizofrenispektrum
- Strukturerar 'gestalten' - 'what-the-matter-is'



# Schizophrenia, Consciousness, and the Self

by Louis A. Sass and Josef Parnas

## Abstract

In recent years, there has been much focus on the apparent heterogeneity of schizophrenic symptoms. By contrast, this article proposes a unifying account emphasizing basic abnormalities of consciousness that underlie and also antecede a disparate assortment of

signs and symptoms. Schizophrenia, we argue, is fundamentally a self-disorder or ipseity disturbance (*ipse* is Latin for “self” or “itself”) that is characterized by complementary distortions of the act of awareness: hyperreflexivity and diminished self-affection.

Hyperreflexivity refers to forms of exaggerated self-consciousness in which aspects of oneself are experienced as akin to external objects. Diminished self-affection or self-presence refers to a weakened sense of existing as a vital and self-coinciding source of awareness and action. This article integrates recent psychiatric research and European phenomenological psy-

chiatry with the concept of “ipseity” of consciousness (“orchestra without a conductor”) to be a core feature of schizophrenia.

But although self-disorders have certainly been recognized, they have seldom been seen as playing an especially central role. More often they have been treated on a par with other characteristics of this multifarious illness, such as the various abnormalities of thought, perception, affect, or belief. The notion of self is not mentioned at all in the diagnostic criteria for schizophrenia of either *DSM-IV* or *ICD-10*. In recent years, several authors have emphasized the importance of this domain or suggested ways of classifying self-abnormalities, but without detailed exploration of its nature and pathogenic consequences (Rado 1960; Scharfetter 1981; Spitzer 1988; Cutting 1997). The deepest explorations of this topic are to be found in the continental phenomenological tradition, but many of these contributions are virtually unknown in the English-speaking world (e.g., Berze 1914; Minkowski 1927; Blankenburg 1971/1991; Kimura 1992; Sass 2001; also Sass 1992a, chap. 7, 1998). (How many of these terms have been used in

# Grundläggande 'matrix' för övrig psykopatologi

- *'self-disorders understood as an instability of fundamental structures of consciousness as a trait phenomenon in the schizophrenia spectrum disorders'* (Nordgaard, Henriksen et al. 2021)
- En samlande struktur (*gestalt*)
- 'Upplevelsemässig förutsättning' för att psykotiska upplevelser kan uppstå
- Förstå 'det oförståliga'
- Vad 'är' schizofreni?



# Självet vid ASF?

**Dimensioner av självet** (Raffman, filosof):

- **Tunt självmedvetande:** inte kognitiv övning (basalt självupplevande)
- **Tjockt självmedvetande:** introspektion/theory of mind (Koncept, t.ex. Konceptet kärlek etc.)

→ **Tunt självmedvetande intakt vid ASF** (motsatt schizofrenispekt.)

# Självet vid ASF?

**Upplevelsen av tid:** endast tidigare upplevelser har en tidslig kvalité (kontinuum) (Zukauskas PR, et al. Temporality and Asperger's syndrome, 2009)

Det **basala självet/form och struktur** av upplevelser – i stort inte tidigare undersökt

→ **Möjlig skiljande faktor?**

(Apropå Bleuler vs. Kanner/Asperger och självet)



## EASE: Examination of Anomalous Self-Experience

Josef Parnas<sup>a,d</sup> Paul Møller<sup>b</sup> Tilo Kircher<sup>c</sup> Jørgen Thalbitzer<sup>a</sup>  
Lennart Jansson<sup>a</sup> Peter Handest<sup>a</sup> Dan Zahavi<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Department of Psychiatry, Hvidovre Hospital, University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark;

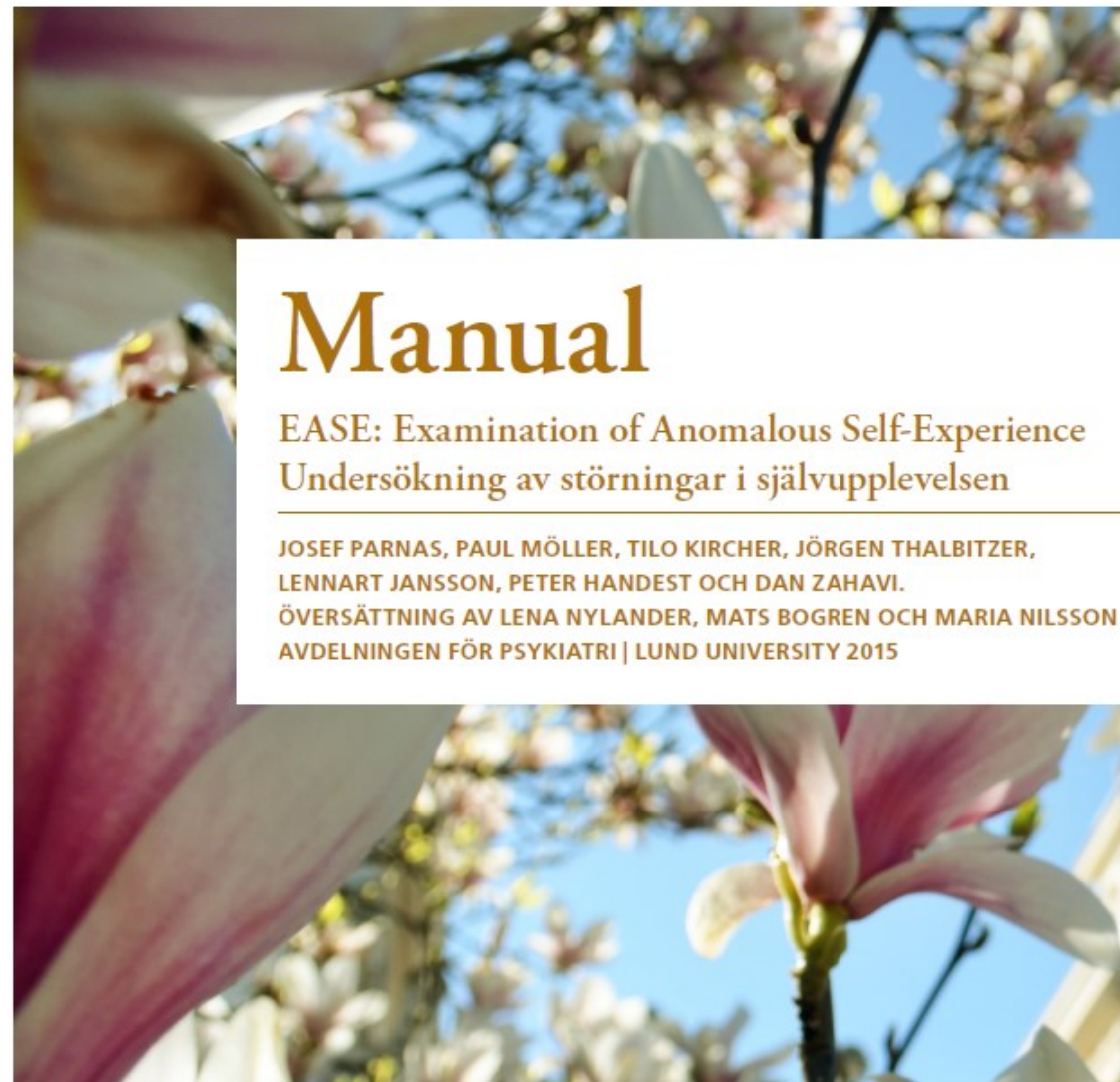
<sup>b</sup>Unit for Mental Health Research and Development, Division of Psychiatry, Buskerud Hospital, Lier, Norway;

<sup>c</sup>Department of Psychiatry, University of Aachen, Aachen, Germany; <sup>d</sup>Danish National Research Foundation, Center for Subjectivity Research, University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark

The Examination of Anomalous Self-Experience (EASE) is a symptom checklist for semi-structured, phenomenological exploration of *experiential* or *subjective* anomalies that may be considered as disorders of basic or ‘minimal’ self-awareness. The EASE is developed on

for a detailed account of phenomena that have a somehow deformed sense of first-personal – in brief, a disorder or deficiency in the being a subject, a self-coinciding center of action and experience<sup>1</sup>.

**Anonymiserat, främmande, passivt, fysiskt och uppdelat (spatialiserat) upplevande.**



# Självstörningar – EASE

	Cronbach 's Alpha	Skizotypisk sindslidelse (n 29)		Asperger syndrom (n 22)		P-värde
		range	Mean±SD (median)	range	Mean±SD (median)	
<b>EASE total</b>	<b>0.93</b>	15-39	25.24 ± 6.42 (25)	2-14	7.36 ± 3.49 (7)	< 0.001 1

<sup>1</sup> Equal variances not assumed

- ***n* 51 (Asperger syndrom/ASD = *n* 22, skizotypisk sindslidelse = *n* 29)**
- **Två väldefinierade grupper + expertpanel**

# Självstörningar – EASE

	Cronbach's Alpha	Skizotypisk sindslidelse (n 29)		Asperger syndrom (n 22)		P-værdi
		range	Mean±SD (median)	range	Mean±SD (median)	
<b>EASE total</b>	0.93	15-39	<b>25.24 ± 6.42</b> (25)	2-14	<b>7.36 ± 3.49</b> (7)	<b>&lt; 0.001</b> 1

<sup>1</sup> Equal variances not assumed

## Mean i tidigare EASE-studier:

- Schizofrenispektrum; 16.9 - 25.3
- Non-schizofrenispektrum; 4.1 - 11.5

# Self-disorders and psychopathology: a systematic review

Mads Gram Henriksen, Andrea Raballo, Julie Nordgaard



In foundational texts on schizophrenia, the mental disorder was constitutively linked to a specific disintegration of subjectivity (often termed a self-disorder). Apart from Scharfetter's work on ego-pathology, research on self-disorders generally faded into oblivion, and self-disorders were only rediscovered as notable psychopathological features of the schizophrenia spectrum nearly two decades ago. Subsequently, the Examination of Anomalous Self-Experience (EASE) scale was constructed to allow systematic assessment of non-psychotic self-disorders. This Review is the first systematic review of empirical studies on self-disorders based on the EASE or other related scales. The results consistently show that self-disorders hyper-aggregate in schizophrenia spectrum disorders but not in other mental disorders; that self-disorders are found in individuals at a clinical risk of developing psychosis; that self-disorders show a high degree of temporal stability; that self-disorders predict the later development of schizophrenia spectrum disorders; and that self-disorders correlate with the canonical dimensions of the psychopathology of schizophrenia, impaired social functioning, and suicidality. Issues with the methods of the reviewed literature are critically discussed and the role of self-disorders in clinical psychiatry and future research is outlined.

## Introduction

At the turn of the millennium, self-disorders (also termed

explicitly mentioned in the DSM-III revised: "The sense of self that gives the normal person a feeling of individuality,

*Lancet Psychiatry* 2021;  
8: 1001-12

Centre for Subjectivity Research, Department of Communication, University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark (M G Henriksen PhD); Mental Health Centre Amager (M G Henriksen, J Nordgaard DMSc) and Mental Health Centre Glostrup (M G Henriksen), University Hospital of Copenhagen, Copenhagen, Denmark; Section of Psychiatry, Clinical Psychology and Rehabilitation, Department of Medicine, University of Perugia, Perugia,

## Self-Disorders in Asperger Syndrome Compared to Schizotypal Disorder: A Clinical Study

Maria Nilsson<sup>\*,1,2,3</sup>, Sidse Arnfred<sup>2,3</sup>, Jessica Carlsson<sup>1,2</sup>, Lena Nylander<sup>4,5</sup>, Lennart Pedersen<sup>6</sup>, Erik Lykke Mortensen<sup>7</sup>, and Peter Handest<sup>8</sup>

<sup>1</sup>Mental Health Centre Ballerup, Ballerup, Denmark; <sup>2</sup>Department of Clinical Medicine, University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark; <sup>3</sup>Mental Health Services - Region Zealand, Slagelse, Denmark; <sup>4</sup>Department of Clinical Sciences/Psychiatry, Lund University, Lund, Sweden; <sup>5</sup>Gillberg Neuropsychiatry Centre, University of Gothenburg, Gothenburg, Sweden; <sup>6</sup>Center for Autism, Herlev, Denmark; <sup>7</sup>Department of Public Health and Center for Healthy Aging, University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark; <sup>8</sup>Institute for Mental Health, Herlev, Denmark

\*To whom correspondence should be addressed; Mental Health Centre Ballerup, Building14, Maglevænget 2, 2750 Ballerup, Denmark; tel: +45-38645000, fax: 38645008, e-mail: [maria.elisabeth.nilsson@regionh.dk](mailto:maria.elisabeth.nilsson@regionh.dk)

**Objective:** There are historical and theoretical indications of a difference in subjective experience between autism spectrum disorder (ASD) and the schizophrenia spectrum. However, this difference has not been empirically explored. Therefore, to explore potential differences in subjective experience between the 2 spectra, we examined the presence/absence of self-disorders in Asperger syndrome/autism spectrum disorder (As/ASD) compared

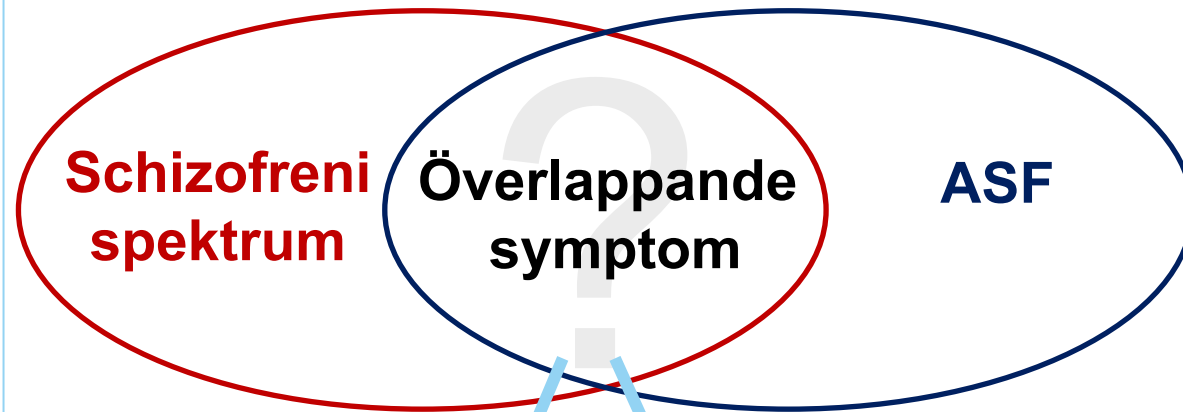
### Introduction

Over the past decades, clarification of the conceptual relationship between autism spectrum disorder (ASD) and the schizophrenia spectrum has been called for from various clinical and scientific perspectives.<sup>1-5</sup> So far, however, the suggested solutions are quite diverse or even mutually contradictory, as the 2 spectra are described either as one and the same clearly distinct or anything in between

# Att överväga vid differentialdiagnostik schizofeni vs. ASF!

## Objektivt nivå

- Symptomöverlapp
- Olika begreppsramar
- Operationella diagnoskriterier



## Upplevandenivå

- Fånga 'kärnan'
- Ändrat 'varande'
- Form & struktur av upplevandet skiljer (?)



## **För intresserade;**

- Dansk fænomenologisk interessegruppe
- Svensk intressegrupp (Lund)
- EASE-hemsida → [www.easenet.dk](http://www.easenet.dk)
- Center for Subjectivity Research (Københavns Universitet) → <http://cfs.ku.dk>

